

ALLEGATO A-4 Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme CONFORMITA' IGIENICO-SANITARIA PER ATTIVITA' SOGGETTE AL RISPETTO DI REQUISITI SPECIFICI	Si usa per: <i>Attività che impongono la verifica di particolari requisiti igienico sanitari:</i> <ul style="list-style-type: none"> - strutture ricettive, palestre e impianti sportivi, ecc. (sia in fase edilizia che in fase di esercizio dell'attività); - interventi edilizi di realizzazione o modifica di locali ospitanti attività di produzione o trasformazione di alimenti
	[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti: <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche requisiti igienico-sanitari per l'esercizio di attività non alimentari Oppure: <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche preliminari sui requisiti igienico sanitari per la realizzazione di attività alimentari

1. Dati generali dell'intervento <i>Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo</i>

2. Dati del tecnico incaricato <i>Nel caso in cui i dati anagrafici siano già stati riportati su un altro modello allegato alla stessa pratica, nel presente quadro è sufficiente riportare il solo nome e cognome</i> → Indicare di seguito in quale modello è presente l'anagrafica completa:																								
IL SOTTOSCRITTO																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)</td> <td style="width: 33%;">Iscritto all'albo della Provincia di</td> <td style="width: 33%;">N° iscrizione</td> </tr> <tr> <td>Cognome</td> <td colspan="2">Nome</td> </tr> <tr> <td>Luogo di nascita</td> <td colspan="2">Data di nascita</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società</td> </tr> <tr> <td>Studio: Comune di</td> <td>C.A.P.</td> <td>Provincia</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Indirizzo</td> <td>N°</td> </tr> <tr> <td>Telefono</td> <td colspan="2">Cellulare</td> </tr> <tr> <td>Fax</td> <td colspan="2">E-mail</td> </tr> </table>	Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione	Cognome	Nome		Luogo di nascita	Data di nascita		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società			Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia	Indirizzo		N°	Telefono	Cellulare		Fax	E-mail	
Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione																						
Cognome	Nome																							
Luogo di nascita	Data di nascita																							
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società																								
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia																						
Indirizzo		N°																						
Telefono	Cellulare																							
Fax	E-mail																							
<i>Consapevole di quanto previsto dalle vigenti norme legislative in ordine alle verifiche ed agli adempimenti conseguenti all'accertamento di false dichiarazioni, della sanzione penale prevista dall'art. 19, comma 6 della Legge n° 241/90 e s.m.i., nonché di quelle previste dagli artt. 359 e 481 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e falsa rappresentazione degli atti, in relazione all'intervento di cui alla pratica sotto specificata</i>																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Indicare obbligatoriamente</td> <td>Oggetto dell'intervento:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ubicazione dell'intervento:</td> </tr> </table>	Indicare obbligatoriamente	Oggetto dell'intervento:		Ubicazione dell'intervento:																				
Indicare obbligatoriamente	Oggetto dell'intervento:																							
	Ubicazione dell'intervento:																							
DICHIARA																								
Quanto contenuto nei seguenti quadri:																								

3. Specifiche dell'attività

3.1 – Individuazione dell'attività

Indicare la tipologia di attività svolta:

Attività di acconciatore/estetista o affine

Attività di struttura ricettiva (*indicare tipologia*)

Palestra

Piscina

Laboratori di produzione / trasformazione / manipolazione di alimenti (*indicare tipologia*)

Esercizi commerciali nel settore alimentare

Publici esercizi per la somministrazione di alimenti e bevande

Altro (*specificare tipologia di attività*)

3.2 – Descrizione del ciclo produttivo

Descrivere sinteticamente l'attività svolta, le attrezzature ed i macchinari utilizzati:

4. Descrizione delle specifiche igienico-sanitarie

Indicare le caratteristiche igienico-sanitarie dei locali, con particolare riferimento ai requisiti richiesti per l'esercizio della specifica attività (altezza locali, illuminazione, aerazione, rivestimenti, servizi igienici, postazioni di lavoro, attrezzature, smaltimento reflui, emissioni in atmosfera e vari accorgimenti inerenti l'intervento proposto)

5. Dichiarazione di conformità

Il sottoscritto (nome e cognome del tecnico incaricato)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 2

In base alle verifiche effettuate, con la presente

ATTESTA

→ La piena conformità dell'intervento rispetto ai requisiti igienico-sanitari specifici richiesti per l'esercizio dell'attività sopra indicata, con riferimento alle norme di legge vigenti ed ai regolamenti comunali in materia edilizia, d'igiene e di disciplina dell'attività di interesse.

→ Che, per i profili relativi alla presente dichiarazione di conformità, non sono previste valutazioni discrezionali da parte dei competenti uffici della Pubblica Amministrazione.

→ Di essere competente, ai sensi delle vigenti norme in materia di abilitazione all'esercizio della professione, tenuto conto anche delle norme speciali che prescrivono ulteriori accreditamenti per l'esercizio professionale in particolari ambiti, a rendere la presente dichiarazione.

→ Di aver ottemperato, qualora necessario ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, all'obbligo di comunicare al committente i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale.

6. Data e firma del tecnico incaricato

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario ->

N.B: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..

Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.